Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9538**

17. Wahlperiode 08. 05. 2012

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/9357 –**

Schwierigkeiten bei der Anwendung von Kartellrecht bei den Krankenkassen

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 15. September 2011 hat das hessische Landessozialgericht geurteilt, dass „für eine partielle Zuständigkeit der Kartellaufsicht durch das Bundeskartellamt über die Krankenkassen“ neben der Rechtsaufsicht durch das Bundesversicherungsamt kein Raum bestünde (Az.: L 1 KR 89/10 KL). Die Kartellbehörden zogen sich in Folge aus der Bewertung von Kassenfusionen zurück.

Die Bundesregierung hat sich nun kürzlich entschlossen, die Kartellaufsicht über die Krankenkassen gesetzgeberisch in der 8. Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen wiedereinzusetzen. Am 8. März 2012 gab es im Bundesministerium für Gesundheit eine Anhörung hierzu. Mittlerweile liegt ein Kabinettsentwurf vor.

Krankenkassen sind jedoch keine normalen Wirtschaftsunternehmen. Sie haben keine Gewinnabsichten, haben ihren rechtlichen Ursprung im Sozialgesetzbuch und unterliegen der Sozialgerichtsbarkeit. Es existiert sogar ein Kooperationsgebot unter den Krankenkassen. Wettbewerb ist unter diesen Gesichtspunkten ein Fremdkörper im System und die Unterwerfung unter das Kartellrecht verursacht viele Probleme.

Nach § 4 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) arbeiten die Krankenkassen und ihre Verbände im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sowohl innerhalb einer Kassenart als auch kassenartenübergreifend miteinander und mit allen anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens eng zusammen. Das Kartellrecht steht dieser Zielsetzung diametral entgegen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Durch die Reformgesetze der vergangenen Jahre sind wettbewerbliche Elemente in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gestärkt worden. So sind die Möglichkeiten der Krankenkassen, Selektivverträge abzuschließen, erweitert worden. Die Krankenkassen können in erweitertem Umfang Wahltarife oder

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 4. Mai 2012 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Satzungsleistungen anbieten. Schließlich bietet der 2009 eingeführte kassenindividuelle Zusatzbeitrag ein im Wettbewerb wichtiges Unterscheidungskriterium, das die Wahlentscheidung der Versicherten für eine Krankenkasse entscheidend beeinflussen kann.

Die Bundesregierung hält es vor diesem Hintergrund für wichtig, begleitend hierzu auch die den Wettbewerb schützenden Regeln des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) auf das Wettbewerbsverhalten der Krankenkassen entsprechend anzuwenden.

Bereits seit 2009 sind öffentliche Aufträge von gesetzlichen Krankenkassen (z. B. Rabattverträge) europaweit auszuschreiben. Seit 2011 ist das Kartellrecht im Verhältnis der Krankenkassen zu den Leistungserbringern entsprechend anzuwenden (vgl. insgesamt zum derzeitigen Recht: § 69 Absatz 1 und 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V).

Die Regelungen im Regierungsentwurf der 8. GWB-Novelle schließen diesen Prozess ab. Es sind insbesondere folgende Regelungen vorgesehen:

- entsprechende Anwendung des Kartellrechts auch im Verhältnis der Krankenkassen untereinander und zum Versicherten (§ 4 Absatz 3 SGB V im Entwurf) sowie
- entsprechende Anwendung der Regelungen zur Zusammenschlusskontrolle des GWB auf Vereinigungen von Krankenkassen (§ 172a SGB V im Entwurf).

Mit dem beschriebenen Regelungspaket ist insgesamt sichergestellt, dass dort, wo die Krankenkassen wettbewerblich handeln, der Ordnungsrahmen des GWB entsprechende Anwendung findet.

1. Was ist der Inhalt der beabsichtigten Gesetzesänderung, und was sind die intendierten Auswirkungen auf die Krankenkassen und das übrige Gesundheitssystem?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Auf Grund der geplanten Neuregelung in § 4 Absatz 3 SGB V gelten das Kartellverbot und die Missbrauchsaufsicht künftig nicht mehr nur für die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, sondern ausdrücklich auch für die Beziehungen der Krankenkassen zu den Versicherten sowie für Abreden und Vereinbarungen zwischen den Krankenkassen. Denkbarer Anwendungsfall etwa wäre ein abgestimmtes Verhalten von Krankenkassen bei der Erhebung von Zusatzbeiträgen.

Die entsprechende Anwendung der Regelungen zur Zusammenschlusskontrolle stellt sicher, dass Krankenkassen durch Vereinigung keine marktbeherrschenden Stellungen erlangen, die geeignet sind, den Wettbewerb zu stören. Das Bundeskartellamt hat freiwillige Vereinigungen von gesetzlichen Krankenkassen bereits in der Vergangenheit noch ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage überprüft. Die Regelungen ändern demgegenüber nichts, geben dem Bundeskartellamt aber nun eine sichere Rechtsgrundlage für die entsprechende Anwendung der kartellrechtlichen Zusammenschlusskontrolle auf die Vereinigung von gesetzlichen Krankenkassen.

2. Was waren die von den Teilnehmenden angesprochenen Probleme bei der Anhörung des Bundesministeriums für Gesundheit?

Die Positionen bei der Anhörung waren unterschiedlich. Die Verbände der Leistungserbringer haben die Änderungen uneingeschränkt begrüßt. Dagegen war die Position der gesetzlichen Krankenkassen uneinheitlich.

3. Welche Änderungen plant die Bundesregierung als Konsequenz hieraus?

Die Bundesregierung hat in der Begründung Klarstellungen zu den Auswirkungen der Neuregelung auf Kooperationen von Krankenkassen vorgenommen, vgl. hierzu die Antworten zu den Fragen 6 f.

4. Ist es richtig, dass das Bundesversicherungsamt nicht zu der Anhörung geladen war, obwohl dessen Kompetenzen durch die Änderung infrage gestellt werden?

   Wenn ja, was waren hierfür die Gründe?

Die an einem Gesetzentwurf zu beteiligenden Stellen sind in § 47 der Gemeinsamen Geschäftsordnung geregelt. Das Bundesversicherungsamt als nachgeordnete Bundesoberbehörde gehört nicht hierzu. Das Bundesversicherungsamt hatte jedoch die Möglichkeit, schriftlich Stellung zu nehmen.

5. Gab es zu der Anhörung oder bislang eine Stellungnahme des Bundesversicherungsamtes, und wenn ja, was ist der Inhalt?

Das Bundesversicherungsamt hat mit Schreiben vom 8. März 2012 Stellung genommen und eine Reihe von Änderungen zu Detailpunkten, u. a. zu den Auswirkungen der Regelungen auf Kooperationen von Krankenkassen verlangt, vgl. hierzu die Antworten zu den Fragen 6 f.

6. Sieht die Bundesregierung Konflikte zwischen der Stärkung von Wettbewerbsrecht und dem Kooperationsgebot der Krankenkassen nach § 4 Absatz 3 SGB V?

   Wenn ja, welche, und wie plant die Bundesregierung, diese Konflikte zu beheben?

Die Bundesregierung sieht keine Konflikte mit dem Kooperationsgebot der Krankenkassen nach 4 Absatz 3 SGB V. Grundsätzlich ist auch weiterhin ein gemeinsames Handeln der Krankenkassen möglich. Dies gilt zum einen für die Bereiche, in denen es entsprechende gesetzliche Vorgaben gibt. So ist etwa der gesamte Preisfindungsprozess in der Arzneimittelversorgung (Festbetragsgruppenbildung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, Festbetragsfestsetzung und Preisverhandlungen über Erstattungsbeträge durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen) gesetzlich vorgegeben und damit auch – entgegen den Befürchtungen – nicht gefährdet (so auch ausdrücklich in der Begründung in der GWB-Novelle).

Zum anderen sind aber auch wettbewerbsneutrale freiwillige Kooperationen weiterhin möglich (z. B. Vertragsarbeitsgemeinschaften wie die Kooperationsgemeinschaft Mammographiescreening, die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbart haben, oder die gemeinsamen Vertretungen der Ersatzkassen auf Landesebene; so ebenfalls ausdrücklich in der Begründung). Nur wenn das gemeinsame Verhalten nach den Vorschriften des

GWB als wettbewerbswidrig einzustufen ist, kann das Bundeskartellamt eingreifen.

7. Plant die Bundesregierung eine Abschaffung oder Abschwächung von § 4 Artikel 3 SGB V als konsequente Durchsetzung des Wettbewerbsrechts?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 6 erläutert, besteht kein Konflikt zwischen Kooperationsgebot und Wettbewerbsrecht. Kooperationen zwischen Krankenkassen sind weiterhin wünschenswert. Die Kooperationen dürfen allerdings nicht auf Kosten der Patienten zu unzulässigen Wettbewerbsbeschränkungen im Sinne des GWB führen. Für eine Abschaffung oder Abschwächung des Kooperationsgebots besteht daher kein Anlass.

8. Dürfen vorgeschriebene Arbeitsgemeinschaften sowie freie Kooperationen der Krankenkassen nach der geplanten Änderung kartellrechtlich überprüft werden, z. B. Selbsthilfeförderung, Mammographieversorgung, Heil- und Hilfsmittelversorgung?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 wird verwiesen.

9. Inwieweit sollen nicht vorgeschriebene bestehende Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen von den geplanten Änderungen betroffen sein?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 wird verwiesen.

10. Ist es möglich oder ist es gewünscht, dass Neugründungen von ARGEn vom Kartellverbot betroffen sein könnten?

    Ist dies ausgeschlossen?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 wird verwiesen. Im Übrigen ist die Beurteilung von den Umständen des Einzelfalls abhängig.

11. Sind Vertragsarbeitsgemeinschaften von Krankenkassen etwa zum Abschluss von hausarztzentrierten Verträgen oder Verträgen nach § 73c SGB V betroffen?

Vertragsarbeitsgemeinschaften, deren alleiniges Ziel es ist, die Versorgung der Versicherten zu organisieren, sind nicht von der Neuregelung betroffen. Dies gilt auch für die Vertragsarbeitsgemeinschaften zum Abschluss einer hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V. Eine abschließende Beurteilung hängt jedoch von den genauen Umständen des Einzelfalls ab. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 verwiesen.

12. Was sind die Auswirkungen auf kleine Krankenkassen, die alleine nicht über eine nennenswerte Marktmacht oder noch nicht einmal über notwendige Strukturen zum alleinigen Abschluss von Selektivverträgen mit Leistungserbringern verfügen?

Es ist auch weiterhin möglich, dass sich Krankenkassen zu Arbeitsgemeinschaften zum Abschluss von Selektivverträgen zusammenschließen.

13. Ist es nach der beabsichtigten Anwendung der §§ 34 und 34a des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) auf die Krankenkassen möglich, dass nach einer dann unerlaubten Kooperation von Krankenkassen das Bundeskartellamt die Kassen mit Sanktionen bis hin zur Gewinnabschöpfung belegen kann?

    Falls ja, ist dies für eine nicht gewinnorientierte Körperschaft wie eine Krankenkasse sachgerecht und von der Bundesregierung gewünscht?

Mit der entsprechenden Anwendbarkeit des Kartell- und Missbrauchsverbots geht einher, dass das Bundeskartellamt Krankenkassen mit den im GWB genannten Sanktionen belegen kann. Dazu müssen die jeweiligen weiteren Voraussetzungen vorliegen, wie etwa insbesondere bei § 34 GWB schuldhaftes und bei § 34a GWB vorsätzliches Verhalten. Darüber hinaus handelt es sich bei § 34 GWB um eine Ermessensentscheidung der Kartellbehörde.

14. Falls es durch Sanktionen zu einer wirtschaftlich schwierigen Situation einer Krankenkasse kommen sollte, wie nimmt die Bundesregierung zu der direkten Folge Stellung, dass dann die ganze Krankenkassenart in Haftung für das Verhalten und die daraus resultierende Sanktion einer einzelnen Krankenkasse genommen wird?

Eine zwingende Haftung für die Verbindlichkeiten einer gesetzlichen Krankenkasse durch andere gesetzliche Krankenkassen ist nur für den Fall der Schließung oder Insolvenz vorgesehen. Die Bundesregierung teilt die der Frage zu Grunde liegende Befürchtung nicht, dass das Bundeskartellamt Sanktionen verhängen könnte, die eine gesetzliche Krankenkasse derart in ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigen.

15. Ist diese kassen- und kassenartübergreifende Haftungskaskade durch die Neuregelung berührt?

Nein.

16. Aus welchem Grund sollten nicht gewinnorientierte Körperschaften, die ausschließlich aus sozialstaatlichen Erwägungen existieren und sozialstaatlichen Zwecken dienen, nicht den Sozialgerichten zugeordnet werden?

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sind weiterhin für die Überprüfung der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen insbesondere des SGB V zuständig. Dagegen überprüfen die Gerichte der Zivilgerichtsbarkeit die Einhaltung der auf die gesetzlichen Krankenkassen entsprechend anwendbaren wettbewerbsrechtlichen Vorschriften im Verfahren nach dem GWB. Es ist sachgerecht, die Zuständigkeit jeweils dem für einen Rechtsstreit inhaltlich sachnäheren Gerichtszweig zuzuweisen.

17. Soll die Einbeziehung in das Kartellrecht auch für Verträge oder Vereinbarungen gelten, zu denen die Krankenkassen nach SGB V verpflichtet sind (vgl. § 69 Absatz 2 Satz 2 und 3 SGB V)?

Verträge und sonstige Verhaltensweisen, zu den die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind, fallen nicht unter den Anwendungsbereich des Kartellrechts. Im Einzelnen wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 verwiesen.

18. Was sind die Auswirkungen auf die Rabattverträge im Arzneimittelbereich?

    Sind die Kooperationen der Ortskrankenkassen in diesem Bereich ggf. betroffen, und ist dies Ziel der Bundesregierung?

Bereits nach geltendem Recht sind Rabattverträge europaweit auszuschreiben und unterliegen dem Kartellverbot der §§ 1 bis 3 GWB und dem Missbrauchsverbot der §§ 19 bis 21 GWB.

19. Ist eine Zusammenarbeit bei Zusatzbeiträgen, also ein abgestimmtes Vorgehen der Krankenkassen, zukünftig durch das Bundeskartellamt sanktionierbar?

    Wenn ja, wie?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 wird verwiesen.

20. Ist eine Zusammenarbeit im IT-Bereich, etwa auch bei der elektronischen Gesundheitskarte, von der Neuregelung möglicherweise betroffen, und in welcher Weise?

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 6 wird verwiesen.

21. Wie ist eine marktbeherrschende Stellung einer Krankenkasse nach den geplanten Änderungen definiert?

    Muss sie bundesweit sein, oder sind auch regionale marktbeherrschende Stellungen nicht genehmigungsfähig?

Ob eine Krankenkasse marktbeherrschend ist, beurteilt sich nach den gleichen Kriterien wie allgemein im Kartellrecht. Es kommt daher auf die jeweilige Marktabgrenzung im Einzelfall an. Räumlich relevante Märkte im Krankenkassenbereich können dementsprechend je nach Fall auch regional sein. Würde durch einen Zusammenschluss eine marktbeherrschende Stellung auf einem solchen regionalen Markt entstehen, wäre der Zusammenschluss vom Bundeskartellamt zu untersagen.

22. Sind sogenannte Rettungsfusionen nach den geplanten Änderungen weiterhin möglich?

    Falls nein, muss mit einer steigenden Zahl von Krankenkassenpleiten gerechnet werden?

Der Entwurf des § 172a Absatz 2 Satz 2 SGB V in der 8. GWB-Novelle trägt den Besonderheiten der freiwilligen Vereinigung von Krankenkassen zur Vermeidung einer Schließung oder Insolvenz Rechnung. In diesen Fällen sind die gesetzlichen Prüfungsfristen der Zusammenschlusskontrolle durch das Bundeskartellamt verkürzt, so dass dem erforderlichen, zeitlichen Vorlauf für die Entscheidung über eine sog. Rettungsfusion Rechnung getragen ist.

Im Übrigen berücksichtigt das GWB auf verschiedenen Ebenen die jeweiligen Besonderheiten des Einzelfalls. So ist z. B. anerkannt, dass sog. Sanierungsfusionen unter bestimmten Umständen vom Bundeskartellamt freizugeben sind. Die im Kartellrecht entwickelten Grundsätze gelten auch für sog. Rettungsfusionen von Krankenkassen.

Schließlich besteht noch die Möglichkeit, dass der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie auf Antrag die Erlaubnis zu einem vom Bundeskartellamt untersagten Zusammenschluss erteilt, wenn im Einzelfall die Wettbewerbsbeschränkung von gesamtwirtschaftlichen Vorteilen des Zusammenschlusses aufgewogen wird oder der Zusammenschluss durch ein überragendes Interesse der Allgemeinheit gerechtfertigt ist (§ 42 GWB).

23. Welcher Bundesminister genehmigt im Rahmen einer „Ministererlaubnis“ eine (Rettungs-)Fusion?

Falls dies der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie ist, ist dies aus Sicht der Bundesregierung im Falle sozialstaatlichen Zwecken dienender Einrichtungen, wie Krankenkassen, sachgerecht?

Nach § 42 GWB erteilt der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie auf Antrag die Erlaubnis zu einem vom Bundeskartellamt untersagten Zusammenschluss. Dabei wird der Bundesminister für Wirtschaft und Technologie auch das jeweils zuständige Fachressort beteiligen, so dass neben den wettbewerbsrechtlichen auch die besonderen fachlichen Erwägungen Berücksichtigung finden. Dieses Verfahren ist nach Auffassung der Bundesregierung sachgerecht.

24. Könnten die geplanten Änderungen politische Bestrebungen, die auf eine Stärkung der Transparenz hinauslaufen, erschweren, wie z. B. die Forderung des gesundheitspolitischen Sprechers der Fraktion der CDU/CSU, die Krankenkassen gesetzlich zur Offenlegung ihrer Bilanzen zu zwingen (vgl. Ärzte Zeitung vom 21. Februar 2012)?

Bei den beabsichtigten Neuregelungen sind Auswirkungen auf die bestehenden Transparenz-Regelungen nicht ersichtlich. Dies gilt auch im Hinblick auf die im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes beschlossene Regelung, dass die Krankenkassen künftig die wesentlichen Ergebnisse ihrer Jahresrechnung in einer für die Versicherten verständlichen Weise im Internet und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlichen müssen.

25. Hat die Bundesregierung die Stellungnahme des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vom 22. März 2012 wahrgenommen, in der die Übertragung des Kartellrechts auf die Krankenkassen als unpassend zum Versorgungsauftrag bezeichnet wird?

Worauf basieren derartige Einschätzungen?

Inwiefern berücksichtigt die Bundesregierung solche Stellungnahmen im weiteren Gesetzgebungsverfahren (vgl. gid Nr. 8 vom 11. April 2012, S. 6)?

Die Frage zielt ab auf die Stellungnahme des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes zu den geplanten Neuregelungen, die der Bundesregierung bekannt ist und die – wie alle Stellungnahmen zu geplanten Gesetzesinitiativen – sorgfältig geprüft worden ist. Wie sich insbesondere aus der Vorbemerkung sowie den Antworten auf die Fragen 1 und 6 ergibt, bleiben die nationale Gestaltungskompetenz für das Gesundheitswesen, die Berücksichtigung des Versorgungsauftrags der Krankenkassen und das Prinzip der Selbstverwaltung gewährleistet, so wie es der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes fordert.

26. Welches Mitglied der Monopolkommission, deren Vorschlag die Bundesregierung mit der GWB-Novelle folgt, ist ausgewiesene/r Expertin/Experte auf dem Gebiet der Sozialversicherung?

Die Mitglieder der Monopolkommission sind Experten für das Wettbewerbsrecht. Auch wenn in der derzeitigen Monopolkommission keines der Mitglieder ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Sozialversicherung ist, so sind die Wissenschaftler gleichwohl befähigt, ihre Expertise auch auf andere Rechtsgebiete zu übertragen.

27. Teilt die Bundesregierung die Befürchtung der Fragesteller, dass mit Geltung der geplanten Novelle bislang selbstverständliche gemeinsame Handlungsweisen der Krankenkassen unter dem Generalverdacht der wettbewerbswidrigen Absprache stehen werden, und dass diese nur durch gesetzliche Ausnahmeregelung erlaubt sein werden?

    Teilt die Bundesregierung die Befürchtung, dass damit der Staat einerseits und die Kartellbehörden und Gerichte andererseits immer mehr zu zentralsteuernden Akteuren würden und die Selbstverwaltung an Handlungsoptionen verlöre?

Die Bundesregierung teilt weder die dargestellte Auffassung noch die in der Frage formulierten Befürchtungen. In den Antworten zu den Fragen 1 und 6 ist ausgeführt, dass gemeinsame Handlungsweisen der Krankenkassen weiterhin möglich sind und das Kartellrecht des GWB solche Handlungsweisen nur bei mit ihnen verbundenen Wettbewerbsbeeinträchtigungen (die bei den in den Vorfragen angesprochenen Vertragsarbeitsgemeinschaften regelmäßig nicht vorliegen dürften) untersagt.

28. Sieht die Bundesregierung das Problem, dass die Krankenkassen durch die Anwendung des Kartellrechts immer mehr den Charakter von Unternehmen erhalten, und sieht sie die Gefahr, dass die Krankenkassen unter europarechtlichen Gesichtspunkten ihren sozialen Charakter verlieren und damit als Unternehmen im Sinne des europäischen Binnenmarktrechts eingestuft werden – etwa durch den Europäischen Gerichtshof?

    Welche Folgen hätte dies, beispielsweise bezogen auf die Umsatzsteuerpflicht?

Die Bundesregierung sieht diese Gefahr nicht. Es wird ausdrücklich geregelt, dass die an die Unternehmen adressierten Regelungen des Kartellrechts und der Zusammenschlusskontrolle des GWB „entsprechend“ anzuwenden und die Krankenkassen damit auch weiterhin keine Unternehmen sind.

Zudem beurteilt der EuGH die Eigenschaft einer Einrichtung als Unternehmen auf Grundlage des sog. funktionalen Unternehmensbegriffs (Europäischer Gerichtshof – EuGH Slg. 1993, I-639-Poucet und Pistre, EuGH Slg. 2006 I-6295 – Fenin, m.w.Nachw.). Mit Blick darauf ändert auch die entsprechende Anwendung der für Unternehmen geltenden Vorschriften des GWB nichts.

29. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass durch die Zuständigkeit der Zivilgerichtsbarkeit statt der Sozialgerichtsbarkeit sich die Rechtsprechung so entwickelt, dass die Krankenkassen schlussendlich als wirtschaftliche Unternehmen im Sinne des GWB definiert werden?

Diese Gefahr sieht die Bundesregierung nicht. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 28 verwiesen.

30. Weshalb will die Bundesregierung ohne Not in wesentlichen Bereichen auf die jahrelange Erfahrung und Kompetenz der Sozialgerichte verzichten?

Auf die Antwort zu Frage 16 wird verwiesen.

31. Plant die Bundesregierung Änderungen am Status der Krankenkassen als Körperschaft des öffentlichen Rechts?

Nein.

32. Welchen Vorteil haben die Kassen oder die Versicherten von dieser Novelle, und ist die Reform angesichts der gravierenden Nachteile und Probleme gerechtfertigt?

Die Änderungen schaffen einen effizienten Ordnungsrahmen für das wettbewerbliche Handeln der gesetzlichen Krankenkassen, soweit ein solches sozialversicherungsrechtlich zugelassen ist. Dies schützt zum einen die Versicherten. Durch die Anwendung der Regelungen zur Zusammenschlusskontrolle wird auch das Verhandlungsgleichgewicht zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Leistungserbringern gewährleistet. Dies stärkt den Wettbewerb. Nachteile oder Probleme, die der entsprechenden Anwendung des Wettbewerbsrechts in der beschriebenen Form entgegenstehen, sieht die Bundesregierung nicht.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333